

TRANSMETTRE

LE MÉTIER DE MÉDECIN DU TRAVAIL

Florence Jégou, médecin du travail

La question de la transmission du métier se pose dès lors qu'un médecin du travail reçoit un interne en stage. Mais elle pourrait se poser également dans le cadre d'une intégration des médecins du travail, à l'instar des médecins généralistes, il y a quelques années, dans la formation universitaire des internes de spécialité. Qu'avons nous à leur apporter comme outils spécifiques pour qu'ils puissent à leur tour exercer ce métier si particulier, nourri de multiples disciplines, et y construire leur identité ? Quel accompagnement pour que cet apprentissage soit progressif et laisse une part à l'expérimentation par étapes ? Quelles nouvelles questions se posent alors aux médecins du travail dans cette question de la transmission du métier ?

LE CONTENU : QUELS OUTILS, QUELLES RÈGLES DE MÉTIER, QUELLES RÉFÉRENCES ?

Sur le contenu du métier, il y aurait de quoi écrire un livre ! Il ne sera donc question ici de survoler les questions qui seraient à traiter, et de ne citer que quelques références bibliographiques qui ont pourtant nourri la construction de ce métier.

PASSER DE LA POSTURE D'EXPERT MÉDICAL À UNE POSTURE DE CONSEILLER

Dans la formation médicale en général, le médecin est dans la position de celui qui détient le savoir médical. Il informe le patient et bien évidemment s'efforce d'obtenir son consentement(1). Ce consentement pose la question du pouvoir médical en lien avec le savoir : selon l'information qui est donnée, le patient est souvent en situation d'infériorité, et il accepte les traitements. En médecine du travail, le salarié est un acteur, il détient des informations sur son poste, sur son travail et son organisation, sur l'histoire dans son entreprise, comme le médecin du travail peut apporter des informations sur la santé et sur les liens santé-travail. Ce sont alors les échanges entre le salarié et le médecin du travail qui permettent d'élaborer ce qui est décidé

.....

1- Art. L.111-4 Code de santé publique

pour le salarié. Le médecin du travail n'est plus alors l'expert médical mais le conseiller du salarié. Cette posture est différente de celle d'autres spécialités, notamment dans la rédaction d'une fiche d'aptitude ou de recommandations d'aménagements de postes.

Le médecin du travail peut avoir connaissance du travail prescrit d'un salarié ou en avoir une idée en fonction de l'intitulé du poste (aide-soignante, secrétaire...) mais il n'a accès au travail réel du salarié que dans l'entretien avec le salarié, dans cet entretien de clinique médicale du travail. C'est une autre originalité de notre métier par rapport aux autres cliniciens, qui nous demande d'accepter que nos savoirs sont aussi au service de la compréhension de domaines totalement étrangers au nôtre : dans ces échanges, le médecin du travail a des savoirs, mais le salarié est aussi détenteur d'autres savoirs et c'est de l'échange avec lui que découle une part de l'activité du médecin du travail.

Enfin, accompagner un interne dans son parcours pour qu'il devienne un médecin, c'est aussi l'aider à prendre sa place comme acteur et non plus comme seulement un stagiaire dans une conception hospitalière des relations maître à disciple : avec le « chef » qui enseigne à l'interne mais plutôt dans la transmission d'outils, de règles de métier à s'approprier à la manière du menuisier, laissant aussi la place à la pensée et au travailler.

UNE CLINIQUE SPÉCIFIQUE

La clinique médicale du travail s'intéresse au travail et au travailler et permet de faire des liens entre la santé et le travail. Cela nécessite qu'un interne l'apprenne progressivement avec les notions qui s'y rattachent mais aussi les textes juridiques.

Concernant le dossier médical, il est spécifique au métier, puisque doivent s'y retrouver les informations concernant le poste actuel mais également l'historique des postes avec une traçabilité des expositions (et parfois les FDS, les fiches d'entreprises). Ce dossier médical est encadré par l'HAS(2), il comprend aussi les écrits in-

2- Recommandations HAS sur le dossier médical en santé travail (DMST), 2009 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail

dividuels, les fiches d'aptitude quand il y en a, les examens complémentaires pratiqués, les courriers. Ce qui est vraiment spécifique, c'est la notion de parcours professionnel et de son lien avec la santé du salarié.

La notion d'expérience professionnelle doit être abordée. Elle consiste à prendre comme définition de l'expérience ce qui est vécu, plus ou moins pensé, et qui construit l'identité(3). Par l'expérience, le salarié enrichit sa perception du monde, dans la rencontre unique entre sa personne et le concret de ce qui lui arrive, et l'interprétation qu'il en fait. Chaque expérience vécue lui permet de se transformer(4), que cette expérience vienne du travail – ou pas. Prenons un exemple : quand un salarié a fait l'expérience du *burn-out*, la perception ensuite de ce qu'il vit dans le travail ne sera certainement pas la même qu'un salarié qui ne l'a pas vécu, tout comme un salarié qui a eu des fonctions d'encadrement, ou un autre une expérience des travaux précaires. Comprendre cette notion d'expérience est importante pour écouter le salarié avec son parcours parce que cela permet par exemple de percevoir pourquoi ce salarié-là supporte plutôt bien une situation de travail difficile par rapport à son collègue qui le vit mal et qui, pourtant, peut paraître si semblable. Cela permet aussi de comprendre pourquoi il peut être vital d'aider un salarié à mettre des mots sur une situation de détresse pour dépasser ce moment qui fait parfois écho à une autre situation similaire qui semblerait être une répétition traumatique. En médecine du travail, on ne peut pas accueillir et suivre un salarié uniquement pour le poste de ce jour ou celui du lendemain sans tenir compte de son parcours.

La transmission du métier ne peut se faire sans expliciter la notion de « vérité ». Dans la parole d'un salarié, le médecin du travail écoute la parole comme vraie, tout comme il écoute le symptôme comme vrai. C'est aussi une posture qui est basée sur la notion de « perspective » selon laquelle toute manifestation de la réalité est conditionnée par un point de vue. On retrouve un exemple de Sartre(5) : « Pour moi, ce verre est à gauche de la carafe, un peu en arrière ; pour Pierre, il est à droite, un peu en avant ».

L'importance de cette posture permet d'écouter le salarié sans le suspecter d'une autre action que le dévoilement de ses symptômes et des liens potentiels avec son travail. Dans un autre temps, le médecin du travail peut comprendre la situation autrement avec d'autres points de vue, ou en connaissance de ce qui a pu survenir dans l'entreprise. Tout cela donne du relief à ce

3- RENAULT A., *Le sujet de l'expérience chez Freud*, Astéris, 2003
 4- COLLIN Claude, *La notion d'expérience humaine*, CEGEP du Vieux Montréal
 5- SARTRE J.-P., *L'Être et le Néant*, p.353

qui est dit en consultation au lieu de le rendre caduque. Tout comme ce qui est dit en consultation peut éclairer d'autres éléments.

Le médecin du travail dans son activité clinique est attentif aux émotions du salarié, celles qui surgissent lors de la consultation lors d'un récit (mentionnées dans l'observation clinique), ou bien celles qui peuvent survenir dans l'activité de travail. Selon Philippe DAVEZIES(6), « *L'émotion signale la perception d'un écart entre certains traits de la situation et le prolongement de nos orientations affectives. Son rôle "est de nous disposer soit à changer le monde, soit à nous changer nous-mêmes" [LIVET P.]. La situation devient dangereuse lorsque la pression sociale à nous changer nous-mêmes va dans le sens de révision d'orientations éthiques qui forment le socle vivant de notre personnalité. Le conflit intérieur constitue alors un risque pour la santé. En pareil cas, l'alternative à la pathologie consiste à rejouer dans le langage ce qui n'a pas s'exprimer dans l'activité. (...) La fonction du clinicien consiste à clarifier les termes du débat afin d'offrir à l'émotion une issue autre que pathologique.* »

Par ailleurs, les émotions dans les consultations et le travail clinique du médecin du travail passent dans l'entretien avec le salarié par les liens entre langage et pensée(7). Cela permet au salarié qui ne pense pas son activité, parce qu'il l'appréhende par l'expérience corporelle et son lien avec les objets de travail, de mettre des mots dans le dialogue avec le clinicien et alors de prendre conscience de son activité qui alors peut prendre un autre sens.

La clinique du médecin du travail dans les cas de décompensation psychique en lien avec le travail utilise plusieurs référentiels qui permettent d'analyser les symptômes, et les dysfonctionnements organisationnels et de faire des liens entre les deux dans certains cas. Il s'agit notamment des critères du DSM IV, des références de psychopathologie du travail et du rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail(8).

LE TIERS-TEMPS

Le tiers temps est le temps de l'« action en milieu de travail ». Il a un double objet. D'une part, le médecin a besoin de la connaissance des lieux et des objets de travail, il a besoin de connaître les atmosphères de travail, et dans cette activité, il cherche à mieux comprendre

6- DAVEZIES P., DEVEAUX A., TORRES C., *Repères pour une clinique médicale du travail*, Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement, 2006, 67, p.119-125

7- VYGOTSKI. L, *Pensée et Langage*, 1934

8- Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

ce que les salariés peuvent dire dans les consultations mais également, grâce à leur éclairage en consultation, la connaissance des lieux au moment d'une visite est nettement plus pertinente. D'autre part, le médecin du travail doit repérer les risques professionnels dans les entreprises pour les décrire dans la fiche d'entreprise, et proposer, s'il y a lieu, des mesures de prévention de ces risques.

Ensuite, le médecin du travail se rend sur les lieux de travail pour étudier certains postes, pour étudier certains gestes de travail, pour rencontrer les acteurs, pour contribuer à la prévention des risques professionnels, il peut également y aller pour aider à l'aménagement de poste pour un travailleur handicapé, il peut assister au CHSCT quand il y en a un. Il a d'ailleurs libre accès aux lieux de travail pour ces activités. Il peut se rendre seul sur ces lieux de travail, il peut d'ailleurs y aller avec d'autres intervenants comme les IPRP, le SAMETH.

À la suite de ces temps sur les lieux de travail, le médecin du travail peut écrire à l'entreprise ce qu'il a constaté, et ce qu'il recommande pour l'amélioration des conditions de travail.

Tout ce travail est très spécifique du métier de médecin du travail et il est indispensable à l'activité clinique, mais paradoxalement, c'est une partie encore peu enseignée et le travail réel est difficile à transmettre. Un certain nombre de maîtres de stages des internes hésitent à les emmener avec eux. Il est très facile de trouver des références de travail prescrit pour cette activité mais il y a peu de description clinique de ce travail au cœur de l'activité. Une hypothèse pour expliquer ces difficultés pourrait se situer dans la variété des situations, des actions réalisées et des stratégies du médecin du travail.

LES ACTIVITÉS CONNEXES

Paradoxalement, ce qui avait enfin été nommé dans la réforme de 2004 comme « activité connexe » : les temps de travail qui ne sont pas du travail de consultation ou du travail dans les entreprises sont à nouveau passés sous silence. Pourtant cela représente une part d'environ un quart du temps d'un médecin du travail, variable selon ses engagements.

Ce temps est utilisé de manière très diverse mais indispensable à l'activité : il s'agit d'abord de la gestion de tous les courriers, ceux à envoyer, ceux à retourner, les examens complémentaires demandés, exactement comme tous les médecins d'ailleurs. Il s'agit également de toutes les rédactions d'écrits, individuels, collectifs, comme la fiche d'entreprise.

Il s'agit aussi d'être en relation avec un certain nombre de partenaires internes au service (l'équipe pluridisciplinaire)

ou externes pour le maintien dans l'emploi, par exemple, la CARSAT, le MIRT, les consultations spécialisées.

Ce temps permet de participer à des études (MACP, SUMER...), il permet aussi de se former, d'effectuer des recherches, de participer à des réunions notamment pour les échanges entre pairs, l'organisation du travail...

LA MÉTHODE : QUELLE PÉDAGOGIE ?

FAIRE CONFIANCE ?

Accueillir un interne, c'est trouver le juste milieu entre une certaine autonomie et l'abandon longtemps considéré comme « pédagogique » (apprendre sur le « tas »... !). Mais alors comment faire confiance quand on sait que cette confiance se construit ? Cela dépend bien évidemment de l'expérience qu'à l'interne dans son cursus. L'apprentissage peut se faire en quatre étapes : regarder, commencer, comprendre, se lancer. Cette méthode est très classique pour d'autres « apprentis ». Elle nous permet aussi de montrer à un interne ce qu'est le travail, le travail réel, à quoi servent les erreurs, comment on trouve une référence pour tel ou tel sujet, comment on coopère, comment on construit la confiance. Cette expérience progressive montre concrètement ce que vivent les salariés, ce que nous décrivons dans les apports théoriques.

DONNER À VOIR

Quand un interne découvre l'activité, il est important de lui donner à voir ce que l'on fait et lui permettre de découvrir l'activité auprès de celui qui le fait : il peut rester en consultation avec son maître de stage pour en comprendre les différents temps et pour comprendre la clinique médicale du travail. Pour le tiers temps, il vient avec le médecin du travail et le suit dans ses déplacements. Ce temps ne devrait pas durer parce que l'interne n'est plus un observateur externe.

FAIRE À « 4 MAINS » ET MODELER

Ensuite vient un temps où l'interne peut commencer ces premières consultations, et ses premières visites en milieu de travail, le médecin du travail reste, lui, en observation et cela lui permet de guider l'interne dans ce qu'il fait, selon les situations, soit sur le moment, soit ensuite pour donner des explications.

EXPLIQUER, JUSTIFIER, APPORTER DES SOURCES

Toutes les discussions qui ont lieu en dehors de l'activité clinique et en dehors des activités en milieu de travail sont très importantes. Nous avons vu plus haut que l'activité du médecin du travail est nourrie de différentes références et partager ces références permet à l'interne de s'approprier ces notions pour sa propre ac-

tivité. Il est également possible de prendre ensemble des références et de les commenter, il existe notamment un certain nombre de vidéos de conférences(9) qui peuvent être utiles à la formation et la réflexion.

Le cadre des missions doit être donné, des références juridiques doivent être rappelées(10). Il peut également être intéressant de montrer que la médecine du travail se nourrit de nombreuses autres disciplines et qu'il faut également savoir conserver un esprit critique (rester ouvert mais en penser quelque chose).

Les discussions viennent aussi des étonnements de l'interne dans ce qu'il découvre, soit dans les apports théoriques, soit dans l'activité. Ces discussions doivent mettre en évidence ce qui reste en débat et ce qui ne l'est plus, ce qui est du métier et ce qui ne l'est pas. Ces discussions permettent également de mettre en évidence la progression de l'interne dans son appropriation du métier.

LAISSER FAIRE ET CORRIGER

La pédagogie dans tout métier consiste à laisser l'interne faire le travail, se confronter au travail réel avec sa propre sensibilité, sa propre expérience de médecin. Ce moment-là n'est pas le moment du grand bain, il doit être accompagné au jour le jour (ce qui peut rassurer aussi le maître de stage qui engage sa responsabilité dans les actes qui sont pratiqués). Cela signifie qu'il faut lire les observations, faire préciser ce qui est moins clair, faire préciser le cheminement de pensée vers la décision, comme une sorte de supervision.

Dire à l'interne ce qui est signifié par ce qu'il écrit par exemple « *sous réserve de réalisation de vaccination* » parce qu'il l'a lu dans un autre dossier : il s'agit d'essayer de lui demander pourquoi il écrit cela sur une fiche, ce qu'il attend, ce qui risque de se passer. Le médecin du travail peut alors partager sa propre manière de faire et la justifier. Laisser à un interne la possibilité de faire des erreurs, les comprendre et les corriger, cela permet de laisser surgir les questions posées dans le travail réel. Cela lui permet aussi d'inventer ses propres écrits. Les discussions qui ont lieu du fait de cet encadrement pédagogique permettent d'affiner la pratique et par la suite à initier à la discussion entre pairs.

Enfin, en tiers temps en entreprise, il est tout à fait possible de procéder de la même manière et de prévenir les interlocuteurs.

.....

9- DEJOURS Chr., Conférence organisée par le Cercle Condorcet à Bourg-en-Bresse, http://www.dailymotion.com/video/xplywx_souffrance-au-travail-par-christophe-dejours_webcam, Série de documentaires : « La mise à mort du travail », http://www.film-documentaire.fr/La_Mise_%C3%A0_mort_du_travail.html,film,25568

10- par exemple, l'article L.4121 du Code du travail

DISCUSSION

LA PROGRESSION

C'EST QUOI UNE CONSULTATION « FACILE » ?

Pour qu'un interne puisse vivre une progression, il faut prévoir une progression dans la difficulté des situations mais comment faire pour trouver des « consultations plus faciles » que d'autres ? Certaines consultations « périodiques » sont sans doute moins difficile en théorie que certaines consultations de pré-reprise ou de reprise... quoique cela ne soit pas donné d'avance. L'important, tout comme les consultations hospitalières que l'interne connaît, c'est qu'il doit rester dans son « champ » de compétences et appeler à l'aide quand il en sait pas quoi faire... à condition qu'il le sache...

LE TIERS TEMPS : UN INTERNE SEUL EN ENTREPRISE ?

Comme pour les questionnements qui peuvent surgir quant à l'intervention des membres de l'équipe pluridisciplinaire en entreprise, l'intervention d'un interne se prépare, elle est cadrée, il sait ce qu'il va y faire. Mais que va-t-il rencontrer ? dire ? Ce qu'il va en faire sera-t-il suffisant et comment se fier à son travail pour y donner suite ?

LA POSTURE AVEC UN INTERNE : ENTRE ENSEIGNANT ET TUTEUR : RENDRE PENSANT ET ACTEUR

Cette relation est celle du maître d'apprentissage, elle est une relation d'écoute, d'évaluation, d'aide pour le métier et cela demande notamment de la délicatesse, de la patience et de la disponibilité. Donner du contenu à un stage tout en laissant un interne prendre son activité pour lui-même, diriger et laisser expérimenter, contrôler et faire confiance, comment trouver un juste milieu ?

UN MÉTIER IMPOSSIBLE À RÉALISER

COMMENT INITIER À UN IMPOSSIBLE SANS SE PERDRE ?

Dès que le métier se dévoile à l'interne, il commence à voir les impasses, les difficultés, les moments des choix, comment donner de l'élan face à des missions impossibles à réaliser dans leur ensemble ? Comment partager ses stratégies sans saccager le métier ?

QUELLE PLACE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

DANS LES ÉQUIPES D'ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES ?

Cette question reste en suspens, les cours universitaires sont importants, ils sont variés et complets, mais y a-t-il un place à donner aux médecins du travail des services pour ce qu'ils auraient à transmettre du côté de la formation théorique ? Du côté des règles de métier ? de la clinique médicale du travail ?

CONCLUSION

Transmettre le métier de médecin du travail est une aventure humaine passionnante : médecin du travail est un métier varié avec des références multiples, qui permet des actions au cœur des entreprises pour éviter les dégâts humains d'organisations du travail parfois

très maltraitantes ou d'atmosphères toxiques. Voir un interne comprendre avec un regard neuf, c'est porter un nouveau regard sur le métier. Cela n'est pas sans poser de nouvelles questions. Former les médecins du travail de demain, c'est porteur d'une promesse que ces missions de santé publique du côté du travail seront reprises pour les travailleurs de demain.